



**NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
İMLANT ÜSTÜ PROTEZ TEDAVİSİ BİLGİLENDİRME ONAM (RIZA) FORMU**

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.38	EYLÜL 2024	0	0	Sayfa 1 / 2

Hasta Bilgileri;

Adı Soyadı

Dosya No

Doğum Tarihi

(Hasta barkodunu varsa yapıştırınız.)

	Çevirmen İhtiyacı	
Çevirmen gerekli miydi?	Evet	Hayır
Gerekli ise onam sırasında nitelikli bir çevirmen yanınız damıydı?	Evet	Hayır

Sayın hasta/velisi/vasisi,

Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'nda tedavi planlaması onaylanan ve cerrahi bölümlerde yapılan implantlarınızın iyileşme süreci tamamlandıktan sonra üstyapı aşaması için yeniden Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na yönlendirileceksiniz. Ancak ilgili anabilim dalında görevli öğretim üyesi sayımızın azlığından ve fakültemizin yoğun hasta potansiyelinden ötürü, implant üstü protezlerinizin yapım aşamasına başlanması için randevu sıranızın gelmesi uzun zaman alabilecektir.

Randevu sıranızın gelmesi için bekleyeceğimiz süre zarfında, estetik problemler, çiğnemede ve konuşmada güçlükler yaşayabilirsiniz. Bu sıkıntıları en aza indirebilmek için talebiniz doğrultusunda ve hekiminizin uygun gördüğü takdirde geçici protezler yapılabilir. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra implant üzerine yerleştirilen iyileşme başlığının temizliğinin idamesi, implantınızın sağkalımı açısından oldukça önemlidir. İyileşme başlığının etrafında oral hijyen eksikliğine bağlı birikebilecek plak ve diştaşı, implant çevresi dişeti iltihabına ve ilerleyen süreçte kemik kaybına, ve hatta implant kaybına yol açabilir. Oral hijyeninizin devamlılığı, implant üstü protezleriniz takıldıktan sonra daha da fazla önem arz etmektedir. İyileşme başlığının gevşemesi veya düşmesi durumunda, başlığın en kısa sürede cerrahiniz tarafından yeniden takılması gerekmektedir. İyileşme başlığının düştüğü durumlarda yeniden takılması gecikirse, dişeti, implantınızın üzerini kapatacak ve başlığın yerleştirilmesi için dişetinin cerrahi olarak yeniden açılması gerekecektir.

Protezinizin yapım aşamasının gecikmesi, implantınız, eğer dişlerle komşuluğu olan ve yeni çekim yapılan bir bölgeye yapıldıysa, çekim olan bölgenin yanındaki dişlerin çekim boşluğuna doğru devrilmesi ve/veya karşı çenedeki dişin boşluğa doğru sürmesi şeklinde, çevre dişlerde konum bozukluklarına ve dişlerle ilgili çevre dokularda değişimlere sebep olabilir. Her vakada gerçekleşmesi söz konusu olmayan böyle bir tablonun olası varlığı durumunda hekimlerimiz sizi bilgilendirecektir.

Ek olarak, randevu sıranız geldiğinde yaptıracağınız implant üstü protezler de, implant cerrahisi aşamasında ödediğiniz implant ücretleri dışında, ayrıca ücretlendirilecektir. Yapılacak protezlerin ücreti, restorasyon tipine, kullanılan materyale, implant firmasından talep edilebilecek ara parça ihtiyacına göre, değişiklik gösterir.



NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
İMLANT ÜSTÜ PROTEZ TEDAVİSİ BİLGİLENDİRME ONAM (RIZA) FORMU

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.38	EYLÜL 2024	0	0	Sayfa 2 / 2

Yukarıda açıklanan ifadelerle dayanarak; **İŞLEMLERİN YAPILMASINI KABUL EDEREK** hekim taburcu edene kadar ilgilenecek olan hemşirelerin yapacakları işlemleri ve tüm tıbbi müdahaleyi, fakülte kurallarına uymayı kabul ediyor ve istediğim halde ilgili prosedürlere uyarak tedavimi nasıl ret edebileceğimi biliyorum. Rıza belgesinin bir nüshası tarafıma verilecektir.

Lütfen kutu içine kendi el yazınızla **"Hastalığım ve tedavi süreci ile ilgili bana anlatılanları ve okuduklarımı anladım, ONAY VERİYORUM."** yazınız.

HASTA/VELİ/VASİSİNİN; ADI SOYADI: YAKINLIK DERESESİ: İMZASI : TARİH :...../...../..... SAAT :...../.....	ŞAHİTLİK EDENİN; ADI SOYADI: TELEFON NO: ADRESİ: TARİH :...../...../.....SAAT...../..... İMZASI:
---	---

İŞLEMİ UYGULAYACAK HEKİMİN ONAYI;

HEKİMİN;

RIZANIN ALINDIĞI;

Adı Soyadı:

Tarih: /..... /..... , Saat:...../.....

İmza: Kaşe